



TITLE:

# 学生相談におけるサイモントン療法 法の示唆

AUTHOR(S):

杉原, 保史

---

CITATION:

杉原, 保史. 学生相談におけるサイモントン療法の示唆. 京都大学カウンセリングセンター紀要 2013, 42: 11-22

ISSUE DATE:

2013-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/185347>

RIGHT:

# 学生相談におけるサイモントン療法の示唆

杉 原 保 史\*

## 1. はじめに

多くの学生相談関係者にとってサイモントン療法という名前は馴染みがないであろう。サイモントン療法は心理療法の一種であり、癌患者のための心理療法としてカール・サイモントンによって創始されたものである<sup>(注1)</sup> (Simonton, Matthews-Simonton, & Creighton, 1978; 川畑伸子, 2009)。1970年代の初頭に癌患者への最初の試みがなされて以来、サイモントン療法は、試行錯誤を重ねながら現在まで発展を遂げ続けてきた。後述するが、この間、サイモントン療法は、じゅうぶんに意味のある治療実績を示してきたのである。

なぜ学生相談において癌の心理療法を取り上げるのかといぶかる読者もいるであろう。たしかに、学生相談の現場と癌という問題との間には、距離があるように感じられる。実際、学生相談に癌の相談が直接的に持ち込まれることは、そう多くはないだろう。とはいえ、日本学生支援機構が2009年に刊行した『教職員のための障害学生修学支援ガイド』には、悪性新生物すなわち癌という病を抱えている学生の支援の必要性についてもページが割かれており、癌という病が学生相談と無縁のものではないことも認識しておく必要はある。しかしながら、やはりなお現在の標準的な学生相談の現場において癌が主な問題として持ち込まれることはあまり多くはないというのも実際的な感覚であろう。

しかしながら、だからこそ、癌を主な対象として発展してきた心理療法であるサイモントン療法には従来の学生相談の発想にはあまり見られない興味深い治療的な視点、視野、アイデアが見出せるように思われるのである。

ではここで、なぜ学生相談において癌の心理療法を取り上げるのかという問いに対して、とりあえずさまざまな角度から、答えを挙げていくことにしよう。

まず第1の答えは、創始者のカール・サイモントン自身も述べていることだが、サイモントン療法は癌患者を対象として開発されてきたものではあるものの、その対象を必ずしも癌患者に限定する必要はなく、より幅広い適用可能性があるということにある。学生相談に訪れるクライアントには、自律神経系のバランスの失調による症状、アレルギー性の症状、ホルモンのバランスの失調による症状など、身体的な症状を持つ学生も多い。たとえば、自律神経失調症、起立性調

---

\* 京都大学カウンセリングセンター

節障害、胃腸障害、アトピー性皮膚炎、喘息、月経不全、不定愁訴などなどの症状である。また、その他にも慢性の身体疾患を抱えている学生もいる。腰痛、腎不全、若年性糖尿病などである。これらの身体的な症状や疾患は、いずれもストレスとの関連が深いものである。こうした症状を抱えた学生に対して、サイモントン療法が有効である可能性は探究してみる価値があるだろう。

第2の答えは、第1の答えと関連することであるが、心身相関ないし心身一如という視点にある。一般的に、癌は身体的な病気、それも、最も深刻な身体の病気と考えられている。そして、癌の治療手段というのは、手術、抗がん剤（薬物）、放射線というように、物理的に外部からの働きかけで癌細胞を攻撃するものであると考えられている。そうでなければ癌は治せないと考えられている。そして、癌に心理療法が有効である可能性についてはあまり知られていない。つまり、多くの人にとって、心身相関や心身一如という言葉は、たとえ知識として入っていたとしても、せいぜい「病は気から」といった曖昧なイメージを示唆しているに過ぎず、癌のような重大な身体病の発症や経過が心理的な要因によって重要な影響を受けるという確固とした考えを指し示すものとはなっていないのである。サイモントン療法には、そのような世間的な常識からすればラディカルとも言えるほどの心身相関ないし心身一如の視点が認められる。

このような視点の下では、「心の悩みはカウンセリングセンターへ、身体の不調は保健診療所へ」という二分法は、便利であり、必要なものではあるが、あくまでも便宜的なものと理解されるようになる。このような便宜を超えたより深く幅広い視点を豊かに持つておくことは、たとえ学生相談が身体の不調を扱うのではなく心の悩みの相談を行うものであるとしても、その相談活動の底を支える太い柱となるだろう。

第3の答えとして、サイモントン療法に含まれる多様な治療要素が挙げられる。サイモントン療法は、いわゆる治療パッケージであり、認知療法の要素、イメージ療法の要素、暗示療法の要素、描画療法の要素、ポジティブ・サイコロジーの要素、実存的ないしスピリチュアルな要素（死生観についてのワーク）、運動療法の要素など、非常に多様な要素が含まれた、統合的な治療アプローチであると言える。ここでは、現状の学生相談を補う視点として特に興味深いものとして、ポジティブ・サイコロジーの要素、実存的ないしスピリチュアルな要素、運動療法の要素を取り上げたい。

それでは以上に簡単に述べたことを、これからもう少し詳しく見ていくことにしよう。

## 2. サイモントン療法とは

放射線腫瘍学者として癌患者の治療に携わっていたサイモントンは、身体的に同じような状態の患者が、同じような治療を受けながら、異なる経過を辿る場合があること、すなわち、健康を回復する患者がある一方で、死亡してしまう患者があるということに疑問を抱いていた。そして、単に患者の身体的な状態を調べるだけでなく、患者の病気に対する関わり方、人生の目標や生きがいのあり方、性格や心理状態をも含めた心理的・社会的な状態を総合的に観察してみて、そう

した心理的・社会的な要因が病気の経過に重要な影響を及ぼしているのではないかと考えるようになった。つまり、日常的に患者に接する中で、悲観的で早々と生きることをあきらめてしまう患者は死に至りがちであるのに対し、同じような身体的状態でありながらも、病気に対して積極的に取り組み、生きる意志を強く持ち続けている患者は健康を回復することが多いという印象を持ったのである。

このような日常的な印象をもとに、1971年、サイモントンは、ある癌患者に対して心理的なアプローチを試みた。その患者は61歳の重症の咽頭癌患者で、5年生存のチャンスは5%程度であり、身体的な治療することに意味があるのかどうかも疑わしいほどの状態だったという。サイモントンは、筋弛緩法とイメージ誘導を組み合わせたリラクセーションを行った上で、何百万もの放射エネルギーの弾丸が癌細胞を攻撃するイメージを想像するよう、そして健康な細胞は攻撃されても生き残るが、癌細胞は死滅すると想像するよう求めた。さらに、死滅した癌細胞が身体から排泄される様子や、癌が小さくなっていく様子、健康が次第に回復されていく様子などをイメージしたり絵に描いたりすることを求めた。患者はこうした治療に良好な反応を示し、2カ月後には癌が消滅するまでに回復し、治療を打ち切るに到ったという。

以来、サイモントンは、このような治療を多くの患者に対して行った。彼は、医学的に言って不治と考えられた末期の癌患者、159人に対してこうした心理療法を施行した。彼によれば、これらの患者のうち、調査終了時点において生存していた患者の生存期間は、ふつうの身体的治療だけを受けた患者の約2倍であったという。また、死亡した患者の場合でも、ふつうの身体的治療だけを受けた患者の約1.5倍以上も生き長らえていたという。さらにまた、生存していた患者のうち、癌が消滅した者が22%、退縮した者が19%あったという。

サイモントンのアプローチは、患者自身の免疫システムや患者が受けている治療（外科、放射線、薬物）が癌を効果的に攻撃しているところをイメージするワークを中心に、生きがい、喜び、楽しみなどを追求するよう助けるワーク、成熟した死生観を発展させるのを助け、死の恐怖を和らげるワーク、運動療法のワーク、などなどの多元的な要素を盛り込みながら発展していった。

以上のように、サイモントンは、心理的なアプローチによって癌という身体的な病の状態が改善されうること示した。心理療法は、患者の心理状態に影響を与え、それが自律神経系や免疫システムを介して身体状態に影響を与えるものと考えられている。サイモントンの仕事は、精神神経免疫学、精神腫瘍学、心理社会腫瘍学といった、主に腫瘍という身体的な病を対象として、心理、社会、身体の複雑な相互作用を研究する学問分野の嚆矢となったのである。

### 3. サイモントン療法の適用範囲

サイモントン療法は、癌だけに有効なのであろうか。これは当然の疑問であろう。現代の社会において、取り組むべき最も重要な身体の病の1つが癌であり、サイモントンが放射線腫瘍学者であったことから、サイモントン療法は癌を対象とした心理療法としてスタートしたわけである

が、原理的に言って、この療法の対象は癌に限定されると考えなければならないわけではないだろう。

サイモントン自身も、その著書の中で、たとえば次のように述べている。「どんな病気でも、病気になるということは、その人の心と体と感情の調和が乱れていることのあらわれですから、その病気がなんであれ——カゼや頭痛程度のものから癌に至るまで——われわれの行っている方法を応用できるように説明しましょう。ですから、みなさんの病気が癌であってもなくても、私たちと一緒に、これからご紹介する方法を実践してみる価値があることがおわかりいただけることと思います」。つまり彼は、この方法の対象が癌に限られず、あらゆる心身の乱れに適用できることを主張しているのである。

しかしながら、あらゆる心身の乱れに適用できるというのは、理論上、可能性があるという意味であって、現実的には有力な適用範囲をもっと狭めて考えるべきであろう。

一般的に言って、自律神経によって調節されている疾患や、免疫機能を含む疾患においては、身体的な症状の経過に心理的な諸要因が重要な役割を果たしているということがよく研究され、認められてきたと言える (Cousins, 1989; Rhodes, Ford, & Dickstein, 1989)。自律神経によって調節されている疾患というのは、心臓や肺や胃腸の障害などを代表とするものであり、免疫機能を含む疾患というのは、感染症、癌、自己免疫疾患、アレルギー性の疾患などを代表とするものである。これらの疾患に関しては、特にサイモントン療法の効果を試してみる価値があると言えるだろう。

したがって、さしあたりはまず、自律神経によって調整されている疾患や免疫機能を含む疾患を有力な適用対象と考えるのが妥当であろう。さらには、いわゆるストレス性の疾患や心身症と呼ばれているような身体疾患も有力な適用対象に含めて考えることができるだろう。ただし、症状に応じて、適宜、修正を施す必要があることは当然である。

学生相談においては、修学上の悩みや学生生活上の様々な悩みが語られるが、同時にその同じ学生が、身体的な症状を抱えていることもしばしばある。学生相談機関は、医療機関ではないので、学生は身体的な症状そのものを相談することはあまりないけれども、学生の話しの本題からは逸れたふとしたエピソードから、さまざまな身体的な症状が浮かび上がってくることは多い。

次節において考察するように、心と身体とは本来、分けられない1つのものの2つの側面である。修学のことでひどく落ち込み悩みながら、身体的には元気に満ちていて、食欲もあり、排便も快調で、睡眠の質もリズムもよい、などということはある。人間関係で傷つき、引きこもって、ふさぎ込みながら、身体的には元気がみなぎっていて、食欲もあり、排便も快調で、睡眠の質もリズムもよい、などということはある。強迫観念に取り憑かれて苦しみながら、身体的には元気いっぱい、食欲もあり、排便も快調で、睡眠の質もリズムもよい、などということはある。

こうした学生の相談に応じるときに、身体症状の方に焦点を当て、身体症状に対してサイモン

トン療法のような心理的アプローチを試みることには、意義があると思われる。とりわけそうした学生の示す症状が、自律神経によって調整されている疾患や免疫機能を含む疾患である場合にはそうであろう。もちろん、主訴についての相談がそれ自体で展開することにより、身体的な症状に変化が生じる場合もしばしばある。このような場合には、わざわざ身体症状に焦点を当ててサイモントン療法のような心理的アプローチを試みる必要はないであろう。しかし逆に、主訴についての相談が行き詰まっている場合、身体症状に焦点を当てた心理的アプローチが、主訴に展開をもたらす場合もありうるのである。サイモントン療法の実践を収めた著作にはそうした事例が豊富に示されている。

サイモントン療法の適用範囲は、現在のところ、限定されていない。サイモントン療法が、自然治癒力や免疫力を高めることを目指す限り、修正の工夫次第では、どのような身体的疾患にも、また精神的疾患にも関係してくるということになる。学生相談の現場においても、工夫次第で、様々な応用可能であると思われる。

#### 4. 心身相関、心身一如の視点

心と身体とは複雑で神秘的な相互作用をしている。それらを「心」と「身体」と分けて呼ぶのはあくまで便宜上のことであり、本来は同じ1つのプロセスの2つの側面だと言うことができる。これを1つのプロセスとして捉えることを強調するとき、心身一如という言葉が用いられる。

癌のような身体的疾患に心理的な要因が明白に影響しているのを現実を観察すれば、心身一如が単に理念や机上の概念ではなく、現実の現象であることが実感をもって理解される。たとえば、サイモントンとサイモントンは著書の中で次のようなエピソードを紹介している。

クロッファー博士がクレビオゼンという癌の薬を研究していたときのことである。このクレビオゼンは1950年に癌によく効く新薬として全米的に注目されたものであった。クロッファー博士の患者の1人に悪性リンパ腫がかなり進行した人がいた。この患者の体内には腫瘍の塊が発生し、かなり症状が重く、呼吸も酸素マスクの助けを借り、さらに胸水も2～3日毎に除去しなければならないといった状態だった。博士がクレビオゼンという癌に効く新薬を開発したと聞いた患者は、博士にこの薬を投与してくれるよう懇願した。博士が患者の望み通りクレビオゼンを投与したところ、腫瘍は急激に縮小し、その患者は回復して、仕事に復帰することができたという。

ところが、後日、米国医学会や政府の食料・薬品管理局からこのクレビオゼンの効果を否定する報告が現れたという情報が患者の耳に入ると、この患者の症状は急激に悪化し始めた。クロッファー博士は、このような特別の状況を考慮し、この患者にプラセボを与えることにした。博士は、これまでのクレビオゼンの2倍の効果がある新しいクレビオゼンを投与すると患者に告げ、単なる滅菌水を注射した。その効果は驚異的で、患者の症状は再び好転し始め、腫瘍は再び萎縮し、胸水はなくなり、患者は退院して、再び元の生活が送れるようになったのである。

しかし、さらに後日、米国医学会と食料・薬品管理局による実験結果が公表され、癌の治療に

クレピオゼンの効果は全くないという記事が新聞に報道されたところ、この患者の症状は悪化し、数日後に死亡してしまったという。

このようなエピソードを読むと、身体的な症状の経過に心理的な要因が大きな影響を及ぼしているのが分かる。たった1つの事例ではあるが、この経過においては、ベースライン条件、介入条件（プラセボ）、再びベースライン条件（介入の取りやめ）、再び介入条件（プラセボ）、再びベースライン条件（介入の取りやめ）という、A B A B Aの反転法による実験が、自然の実験として行われたことになっている。そして、結果として、プラセボが喚起する治療への期待や信頼、希望などの心理的要因が身体的な症状を大きく左右したことが、かなり高い確証をもって示されている。

これに関連して、心理療法の立場から心身の相関について早い時期から研究し発言してきたフランクは、次のように述べている。「不利な心理社会的要因と身体的な病気との間に数多くの結びつきが認められるということは、肯定的な態度が身体的健康に有益な効果を及ぼすのではないかという可能性を示唆する。実際、肯定的な情動状態が身体的な疾患に及ぼす影響性は、大昔から気づかれていたものであり、あらゆる種類の心理的治療の基礎となってきたのである。科学的な医療の時代において、特定の状態に対する特定の治療の探究が強調されたことで、こうした諸要因の役割は過小評価されがちになった。実際には、こうした諸要因は生死を分けるほどの重要性を帯びているかもしれないのであるが、習慣的な否定的態度が心臓疾患や癌への脆弱性を高める可能性があるように、肯定的な態度には抵抗力や回復力を高める可能性がある。」(Frank&Frank, 1991)

心身の相関や心身一如は単なる机上の概念ではなく、われわれがまさに生きている現実そのものである。心理療法と言ひ、精神医学と言ひ、身体医学と言ひ、それらの中にさらに細かな区分があつて、時代とともにますます専門化し細分化してきたけれども、それらすべてが実際には1つの全体的プロセスを構成するものであり、命のプロセスの一側面なのだということを忘れるべきではない。

心理療法の訓練を受けてきた学生相談の相談員は、どうしても心理的な側面ばかりに注目してしまい、他の側面を見落としがちではなかろうか。しかし、心理的な問題を抱える学生が同時に抱えている身体的な問題に注目し、それに対して心理的なアプローチを試み、症状に何らかの改善が生じてくれば、そのとき学生相談の主訴であつた心理的な問題にも何らかの変化が生じているかもしれない。もちろん逆の方向性として、学生相談の主訴である心理的な問題に取り組んで重要な変化が生じたとき、身体的な症状にも改善が生じるということもありうることである。こうした興味深い心身の相互作用を示す事例は、あちこちで報告されてきた。このような現象を、単に興味深いエピソードとして聞き流すだけでなく、より系統的に取り上げていく上で、サイモントン療法は有用な手がかりを与えてくれるものとなるだろう。

## 5. ポジティブ・サイコロジー

心理療法、心理相談、心理援助といった伝統的なアプローチは、どうしても問題や病理を見出し、それを修正するという点で、ネガティブなものへの注目を特徴としたものである。精神分析や来談者中心療法などの伝統的な心理療法にしても、行動療法や認知行動療法などのより新しい心理療法にしても、いずれにせよ、問題や症状に注目し、それらを治していくという姿勢が強い。つまり、ネガティブなものを和らげることに主眼を置いた心理学なのである。有能なカウンセラーやセラピストの面接室で起こっていることの実態は必ずしもそうではないかもしれないが、少なくともこれらの心理療法の理論書や解説書の印象はそうであると言わざるを得ない。

ちなみに、より新しい、家族療法の流れを汲む「解決志向アプローチ」(de Shazer, 1985; Berg, 1994; DeJong & Berg, 1998) は、伝統的なアプローチが問題志向であることを批判し、クライアントに、クライアント自身も気づいていない潜在的なリソースを見つけ出すよう援助し、それを認めて褒めることを重視する、ポジティブ志向のアプローチである。しかしこの解決志向アプローチにしても、このアプローチで重視されている技法である「例外探し」や「ミラクル・クエスチョン」においてなされる作業は、クライアントに「問題がないとき」を探究したりイメージしたりするよう求めるものであって、決して「幸せなとき」や「楽しいとき」を探究したりイメージしたりするよう求めるものではないことに注意を喚起しておきたい。「問題がないとき」はマイナスがゼロになった状況であり、必ずしもプラスの状況を意味しているわけではない。実際には、「例外探し」や「ミラクル・クエスチョン」によってクライアントから語られる状況は、幸せや喜びや楽しさといった感情に彩られた状況であることが多く、単に問題がないだけのニュートラルな状況が語られるわけではないことが多いとはいえ、やはり解決志向アプローチも治療のためのアプローチであって、いかに問題をなくすかという観点から出発したものであり、その観点からラディカルに離れるものではない。

WHOの健康の定義にも謳われているように、健康とは、ただ単に病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることである。問題がないことではなく、より積極的に価値のあるものが満ちている状態である。であれば、単にネガティブなものを緩和する働きかけだけでは健康をもたらすことはできない。ポジティブなものを増進ないし創出していくような働きかけが必要である。にもかかわらず、心理学全般において、ポジティブなものを開発するような働きかけの研究は非常に希薄であったと言わねばならない。

1998年にアメリカ心理学会の会長に選出されたマーティン・セリグマンは、こうした心理学の現状を批判的に捉え、ポジティブ・サイコロジーを推進することを提唱した (Seligman, 2002)。ポジティブ・サイコロジーとは、ネガティブなものを和らげる心理学ではなく、幸せや喜びといったポジティブなものを増進するための心理学である。

サイモントン療法では、セリグマンがポジティブ・サイコロジーを提唱する以前から、単にク



クライアントの問題を見出して緩和するだけでなく、クライアントの幸福感や喜びや楽しみや心地よさを高める働きかけが重視されていた。これに関して具体的に言うと、サイモントン療法においては「喜びリスト」の作成という課題が重視されていることが挙げられる。「喜びリスト」の作成とは、クライアントに、人生の目的、生きがいを感じることに、純粋に楽しいこと、心地よいことなどに関して、クライアントがやりたいと思うことを、3カ月後、半年後、1年後の目標としてそれぞれ3つずつ具体的に書き出すよう求める課題である。そしてこのリストが作成が出来たなら、クライアントに、それらの目標をすでに達成したイメージを想像するよう誘導し、その目標へと向かう取り組みを強化していくのである。

カール・サイモントンが、癌患者の心理的な問題を見出し、問題を治そうとするだけでなく、癌患者に対して幸せや喜びに目を向け、幸せや喜びを追求するよう励ますアプローチを取ったのは、セリグマンがポジティブ・サイコロジーを提唱する以前であったことは注目に値する。サイモントンは、ポジティブ・サイコロジー以前に、すでにポジティブ・サイコロジーを事実上、実践し、成果を挙げていたということになる。

## 6. 実存的ないしスピリチュアルな要素（死生観についてのワーク）

ポジティブなものに目を向けることと一見すると相反するよう見えるかもしれないが、サイモントン療法は、クライアントに死について取り組むよう促す要素も持っている。セラピストは、クライアントに自らの死について率直に話すことを許し、クライアントが死をどのようにイメージしているかを話し合い、死についての様々な知見をシェアしながら死に対する恐怖を和らげるよう援助していく。サイモントン療法における対話では、死を見つめることは、決してネガティブなこと、ただ単に落胆なこと、生きる希望を放棄してしまうことではない。生への苦しい執着を手放しながら、与えられたエネルギーを有意義に楽しんで生きる姿勢を養うという、きわめてポジティブな目標を目指すものである。

伝統的な心理療法の流れにおいて、死の恐れの問題を扱うことをはっきりと重視しているのは、実存的心理療法と呼ばれる立場である。実存的心理療法家のアーヴィン・ヤーロム (Yalom, 2008) は、死の恐れについて探究した著書の中で「身体的な死はわれわれを破壊するけれども、死について考えることはわれわれを生きさせる」と述べ、豊富なエピソードを挙げながら、深い論考を展開している。

その著書の中で、ヤーロムは、世の中の多くの心理療法家は、クライアントが死についての恐れを訴えるとき、それを何か他の対象に対する不安が置き換えられたものとして誤って解釈することが非常に多いと批判している。ヤーロムによれば、クライアントの死についての恐れをまじめに受け取らない伝統は、精神分析の創始者、フロイトに端を発するものである。

フロイトは、クライアントの心理的問題の起源を、クライアントの遠い過去、子ども時代、幼児時代の原始的で本能的な心的諸力の間の無意識的な葛藤に求めた。死は誰の人生にとっても未

来のものであり、また無意識の領域には（われわれは誰も、死を体験したことがないし、自己が存在しないことは考えられないという理由で）死の表象は存在しえないから、フロイトの神経症理論においては死の不安は何らの役割も果たしえないのである。ヤーロムは「精神分析が過去を強調したことは、未来と、そして死と直面することからからの逃避であると言うこともできるだろう」と述べている。

ヤーロムはむしろ逆に、他の何かへの恐怖症として現れているものが、実は死の恐怖が複雑に防衛された結果である場合が多いということを、その著書を通じて豊富なエピソードを挙げて示している。そしてまた彼は、死を見つめることは、生の質を高める契機となるような「目覚めさせる体験（awakening experience）」をもたらすことが多いということを説得的に示している。

サイモントン療法では、癌という、否応なく死を意識させられてしまうような身体の病を患った患者が、死の恐怖から人生を生産的に生きることができなくなってしまう状態に陥ってしまうのを防ぐために、死生観について話し合ったり、自分の死についてイメージしたり瞑想をしたりする。

しかし、こうした作業は、本来、癌患者のみならず、健康な人々の人生の質を高めるためにもとても有意義なものであって、ポジティブ・サイコロジーとも調和するものだと考えられる。学生相談の領域においても、潜在的に有用な観点であると思われる。

## 7. 運動療法

サイモントン療法は心理療法であるが、クライアントに運動に取り組むことを推奨しており、運動療法の要素も含んでいる。この点も従来の心理療法にはあまり見られないことであり、学ぶべき点であろうと思われる。これは、非常にうまく健康を回復した癌患者の相当数が、癌の診断を受けた後も活発に運動を続け、スマートで引き締まった体をしていたという観察に端を発している。その後、運動させたネズミの方が運動させなかったネズミよりも癌の発生率が低いという動物実験により、運動には癌を抑制する効果があることが知られるようになった。

その後も、現在までの間に、癌の治療中あるいは治療後の運動の効用を肯定するエビデンスは数多く蓄積されてきている。2010年に開かれた米国臨床腫瘍学会で、米国スポーツ医学会の「癌患者の運動に関するガイドライン」の改訂が発表された。この新しいガイドラインでは、癌患者及び癌経験者は、普通の人と同じく週に約150分の中強度の有酸素運動をすることや、負荷トレーニングやストレッチをすることが推奨されている。

多くの研究が、激しすぎない運動には免疫系を活性化させる効果があることを示しており、運動には健康全般にとってよい効果があるとされている。

ちなみに、近年、運動には抗うつ剤や認知療法と同じくらいの抗うつ効果があることも実証されている。さまざまな研究が、45分程度のランニングやウォーキング（有酸素運動）、筋トレ（無酸素運動）がうつを緩和することを示している。定期的な運動はうつを緩和し、予防するのであ

る（保坂隆、2005）。

抗うつ剤に頼りすぎない治療として、ヘルス・アートを提唱する中原（2011）も、著書の中で、呼吸と運動（ひざの上下運動）と「お手玉」を組み合わせた治療を行い、効果を上げていることを報告している。

こうした心理療法的な意味での運動は、義務的に、苦しみに耐えてするのではなく、無理なく、楽しんで、運動することが大切だと強調されることが多い。屋外で自由に運動することが難しい場合には、屋内で可能な範囲で動き、もっと自由に運動していることをイメージすることから始めてもいいとされる。

この点に関連して言うと、エプスタイン（2002）は、健康法としてのイメージ・エクササイズについて概説する中で、出典の詳細は明らかにしていないが、カナダの病院でなされた研究として、次のような研究を紹介している。その研究では、心臓発作後のリハビリを受けている患者を2つのグループに分け、片方のグループには典型的な身体的エクササイズを施し、もう片方のグループには同じエクササイズをイメージするよう求めた。両者を比較したところ、イメージするよう求めたグループの方が早く回復したという。

身体的な運動と、運動のイメージとは、関連性し合うものであり、それぞれに効果があることが分かっている。しかしなお、それらはやはり異なったものである。それぞれの特性を明らかにし、クライアントの問題の性格や状況に応じて使い分けていくことが必要であろう。

いずれにせよ、学生相談における心理療法や心理援助の専門家は、もっぱら心の内面に関心を向け、クライアントの生活における運動の状況に関心を持たないことが多いように思われる。しかし、運動はこのようにクライアントの心理面に大きな影響を持っている可能性がある。クライアントの生活を総合的な観点から見ていくと同時に、心理教育の内容として、運動が心理状態にどのような影響を及ぼしうるかについての科学的な知識を含めていくことも、今後、検討していくことが必要であろう。

## 8. おわりに

以上、サイモントン療法という、必ずしも癌に限定されているわけではないものの、通常、癌患者のための心理療法と見なされがちな「特殊な」心理療法を取り上げ、それが学生相談にとってどのような示唆を与えうるかという、少し突飛とも思えるような問いを取り上げて考察してみた。この問いが、その表向きの印象とは異なり、奇をてらったものではなく、きわめて真面目な性格のものであることが、読者に伝われば幸いである。

注1）サイモントン療法を単に心理療法と言ってもよいかどうかは厳密に言うと議論の余地がある。サイモントン療法は対象者（患者ないしクライアント）の心理面に働きかけるものであるという意味では確かに心理療法ではあるが、対象者の身体症状の改善をその重要な目標としているという意味では単に心理療法と呼ばれるよりも心理-生理的療法と呼ばれる方がふさわしい。ここでは便宜上、単に心理療法としておくが、ここでのことに読者の注意を喚起しておきたい。

## 文献

- Berg IK (1994) *Family based services: A solution-focused approach*. W.W.Norton Company & Inc.
- 磯貝希久子 監訳 (1997)『家族支援ハンドブック：ソリューション・フォーカスト・アプローチ』 金剛出版
- Cousins N (1989) *Head first: The biology of hope*. New York: E.P.Dutton.
- De Jong P & Berg IK (1998) *Interviewing for solutions*. Brooks/Cole Publishing Company. 玉真慎子・住谷祐子監訳 (1998)『解決のための面接技法：ソリューション・フォーカスト・アプローチの手引き』 金剛出版
- de Shazer S (1985) *Keys to solution in brief therapy*. W.W.Norton Company & Inc. 小野直広 訳 (1994)『短期療法解決の鍵』 誠心書房
- 独立行政法人日本学生支援機構 (2009) 教職員のための障害学生修学支援ガイド
- Epstein G (2002)「健康法としてのイメージ・エクササイズ」In 『イメージ療法ハンドブック』 Sheikh AA編, pp.154-168. 成瀬悟策監訳 誠信書房
- Frank J & Frank J (1991)『説得と治療：心理療法の共通要因』 杉原保史訳 (2007) 金剛出版
- 保坂隆 (2005)「スポーツ精神医学」総合病院精神医学 17, 300-302.
- 川畑伸子(2009)『サイモントン療法：治療に導くがんのイメージ療法』 同文館出版
- 中原和彦 (2011)『「お手玉をする」とうつ、パニック障害が治る』 マキノ出版
- Rhodes JT, Ford T, and Dickstein L (1989) Professional peer group counselling in the management of rheumatoid arthritis: A clinical ritual. In *Advances in psychiatric medicine*, edited by R.C.W.Hall, pp.122-41, Longwood, Fla.: Ryandic.
- Seligman MEP (2002)『世界でひとつだけの幸せ：ポジティブ心理学が教えてくれる満ち足りた人生』 小林裕子訳 (2004) アスペクト
- Simonton OC, Matthews-Simonton S & Creighton J (1978)『がんのセルフ・コントロール：サイモントン療法の理論と実際』 近藤裕監訳(1982) 創元社
- Yalom I (2008) *Staring at the sun: Overcoming the terror of death*. Jossey-Bass.